

実務経験証明書

※1 証明年月日 令和 年 月 日
(証明者)
法人所在地 〒

法人名称
代表者名 印

以下の内容について、相違ないことを証明します。

氏名			生年月日	
			S・H	年 月 日
施設又は 事業所名称				
施設又は 事業所所在地	〒 同一法人等であっても勤務先（事業所）が複数ある場合は、勤務先（事業所）ごとに証明書を提出してください。			
職種名及び 業務内容 (受講対象の (1)と(2) どちらか該当する 箇所を記載)	(1) 実務経験 (OJT) 2年以上	業務内容※2 (いずれかに○)	相談支援業務 ・ 直接支援業務	
		業務内容 (具体的に記述)		
		上記業務に 従事した 期間と日数	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (年 ヶ月間) (日間) ※3	
	(2) 実務経験 (OJT) 6ヶ月以上 ※5	個別支援計画 作成の業務に 従事した期間、 日数、件数	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (年 ヶ月間) (日間) ※3 (件) ※4	
		指定権者に届出 を行った日	令和 年 月 日	

※申し込み内容に虚偽があった場合、申し込みや受講、研修の修了を取り消す場合もございますので正確にご記入ください。
※1 証明者とは、法人の代表者、施設・事業所の長等、証明権限がある人です。個人の印ではなく法人印を使用してください。
※2 【相談支援業務】日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務、その他これに準ずる業務
【直接支援業務】入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びに介護に関する指導を行う業務、その他職業訓練、職業教育に係る業務、動作の指導・知識技能の付与・生活訓練・訓練等に係る指導業務
※3 休日、休暇、研修、休職等で業務に従事しなかった日は除きます。
※4 個別支援計画（原案）を作成した件数で、概ね計10件以上を想定しています。
※5 「個別支援計画作成の業務に従事する」旨を指定権者に届出を行った際の書類の写し（届出書・経験書・資格証明書・実務経験証明書・実務経験一覧表など配置に係る届出状況やこれまでの経験が確認できる書類）を添付してください。